

¿Pueden prevenirse los defectos congénitos?

Hay medidas que una mujer puede tomar antes y durante el embarazo que pueden ayudar a reducir los riesgos de defectos congénitos y ayudar a que el bebé nazca sano.

La planificación del embarazo es la mejor medida de prevención disponible.

Es importante recordar que es posible que una mujer esté embarazada durante varias semanas antes de que lo note. Es durante esas primeras semanas que comienzan a formarse los órganos vitales del bebé. Si una mujer está planificando un embarazo o piensa que está embarazada, debería tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Tomar ácido fólico ayuda a prevenir ciertos defectos congénitos, consulte con su médico la dosis adecuada.
- Completar la familia mientras aún es joven (en lo posible, antes de los 35 años).
- Visitar al médico antes de quedar embarazada para así evaluar su estado de salud e identificar los riesgos que puedan existir.
- Si no está inmune a la varicela y a la rubéola, es importante consultar con el médico para averiguar si es posible recibir las vacunas antes de quedar embarazada. Estas enfermedades pueden causar defectos en el feto si la mujer las contrae durante el embarazo.
- Conocer la historia familiar. Si han habido embarazos problemáticos o defectos congénitos en la familia, es preciso consultar con un especialista en genética.
- Adoptar un estilo de vida sano, que incluye no tomar bebidas alcohólicas, no usar drogas, no fumar, y reducir el estrés.
- Si sufre de diabetes, epilepsia o de alta presión sanguínea, la mujer debería asegurarse de recibir tratamiento y de estar bajo control adecuado antes del embarazo. Estas condiciones pueden afectar un embarazo si no están bajo control.
- Preguntarle al médico si los medicamentos, recetados o no, que está usando son seguros antes y durante el embarazo.
- Comer una dieta balanceada y nutritiva.
- Evitar el contacto con productos químicos y sustancias tóxicas, como disolventes químicos, el plomo, el mercurio, y removedores de pinturas, en la casa y en el trabajo.
- Se recomienda a las parejas que han tenido un bebé con un defecto congénito, o que tengan antecedentes familiares de defectos congénitos, consulten a un médico genetista. Estos profesionales de la salud podrán establecer la causa del defecto y ayudar a las familias a disminuir el riesgo de que este vuelva a producirse en otro embarazo.
- Ante cualquier duda sobre potenciales riesgos de agentes ambientales durante el embarazo puede consultar a la Línea Salud Fetal, un servicio de información sobre agentes teratogénicos al teléfono 011-4809-0799 o por correo electrónico a: sfetal@genes.gov.ar

FUENTES:

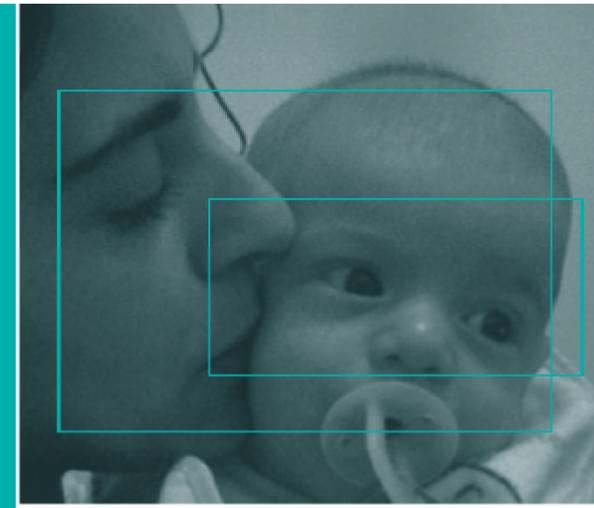
Parte de la información consignada en este material fue tomada de:
 - **Prevención Primaria de los Defectos Congénitos**, Castilla E., López Camelo J., Paz J. y Oriol I., Publicado por el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC), Editorial Fundación Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, 1996.
 - Página web de la **Fundación March of Dimes**: www.nacersano.org
 - Página web del **Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC)**: eclamc.fiocruz.br

CONTACTO

(011) 4379-9085 (Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos) reddegenetica@msal.gov.ar



Recomendaciones para que
tu bebé nazca sano



Recomendaciones para que **tu bebé** nazca sano

“Red Nacional de Genética Médica”

Publicación realizada por el **Centro Nacional de Genética Médica, A.N.L.I.S. "Carlos G. Malbrán"**, Ministerio de Salud de la Nación

CONTENIDO

¿Cuáles son las causas de los defectos congénitos?	Pag. 2
¿Cuáles son algunos de los defectos congénitos más comunes?	Pag. 2
¿Por qué es recomendable tomar ácido fólico?	Pag. 3
¿Por qué es importante planificar el embarazo y consultar al médico antes de quedar embarazada?	Pag. 3
¿Qué infecciones pueden causar daños en el feto?	Pag. 3
¿Qué enfermedades maternas pueden causar daños en el feto?	Pag. 4
¿Qué medicamentos pueden causar daños al bebé si se consumen durante el embarazo?	Pag. 4
¿Es posible que ciertos comportamientos y estilos de vida afecten al feto?	Pag. 4
¿Qué riesgo tiene el embarazo después de los 35?	Pag. 5
¿Qué estudios pueden realizarse para conocer la salud fetal?	Pag. 5
¿Para qué se realiza el examen ecográfico?	Pag. 5
¿Qué pruebas diagnósticas pueden hacerse en la sangre materna para conocer la salud del feto?	Pag. 5
¿Qué son la amniocentesis y la biopsia de vellosidades coriónicas?	Pag. 6
¿Es posible detectar tempranamente defectos congénitos en los recién nacidos?	Pag. 6



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

¿Cómo es la consulta con un genetista?

Elena tiene **acné** y desde hace varios meses consume **ácido retinoico**. Actualmente ella y su marido están planeando un **embarazo** y se pregunta si debería suspender su tratamiento.

Cristina es una mujer joven que tiene una hermana con **síndrome de Down** y está preocupada de que la enfermedad de su hermana se repita en sus futuros hijos. ¿Qué **pruebas diagnósticas** podrán ofrecerse a Cristina?

Juan Carlos tiene un tío con **acndroplasia o enanismo simple** y, como su esposa está embarazada, quiere saber cuál es el riesgo de que el bebé presente esta condición.

Jorge y Alicia son **primos y tienen un hijo con fenilcetonuria**. ¿Es posible que la consanguinidad esté relacionada con la enfermedad del niño?

Roxana tiene **39 años y está embarazada**. Ya se realizó una ecografía para controlar su embarazo pero le inquieta saber si existe algún **riesgo asociado a su edad**.

A Marcelo le cuesta aceptar la enfermedad genética que padece su hija y frecuentemente se pregunta si los **productos químicos** con los que trabaja pudieron haber causado la enfermedad de la niña.

Cuando un individuo o una pareja acude a la consulta con un genetista, éste toma nota de los **antecedentes personales o de su familia**, por ejemplo, si sus padres, hermanos o abuelos tenían algún **defecto congénito**.

Generalmente el genetista también efectúa el **examen físico de los miembros de la familia** consultante e indica la realización de pruebas diagnósticas complementarias que incluyen exámenes de sangre, radiografías, ecografías, estudios en las embarazadas, según los casos.

Luego de la evaluación de los exámenes complementarios el genetista arriba a un **diagnóstico final**, le comunica a la familia sobre las características de la enfermedad, el rol de los factores genéticos en su determinación, el pronóstico estimado para los individuos consultantes y los posibles tratamientos.

Finalmente, la familia es asesorada sobre los **posibles riesgos de recurrencia en los futuros descendientes**.



¿Qué son la amniocentesis y la biopsia de vellosidades coriónicas?

La amniocentesis y la biopsia de vellosidades coriónicas son dos procedimientos invasivos que se utilizan cuando existe un riesgo considerable de que el feto tenga ciertos defectos congénitos. Habitualmente estos estudios se realizan para detectar enfermedades cromosómicas (síndrome de Down, síndrome de Turner, etc.), pero en aquellas familias con antecedentes de alguna enfermedad monogénica específica (fragilidad del cromosoma X, fibrosis quística, distrofia muscular de Duchenne), se efectúan con el fin de detectar la enfermedad en el bebé.

La amniocentesis se realiza entre las semanas 16 y 18 de gestación (segundo trimestre) y la biopsia de vellosidades coriónicas, entre las semanas 12 y 14 (primer trimestre), y, en general, se ofrece a los padres que desean realizar una prueba más precoz.

En la amniocentesis se determina la posición exacta de la placenta y del feto mediante ecografía, para permitir que el médico escoja el lugar más seguro por el cual insertar una aguja a través de la pared abdominal y extraer del útero unos pocos mililitros de líquido amniótico. Las células fetales contenidas en el líquido amniótico se cultivan en el laboratorio.

En el caso de la biopsia de vellosidades coriónicas el procedimiento es similar, pero se toma una pequeña muestra de las vellosidades, que son hebras de tejido de la placenta. En ambos procedimientos los profesionales del laboratorio procesan adecuadamente las muestras obtenidas y analizan los cromosomas fetales o investigan la existencia de alguna enfermedad monogénica específica en el bebé.

Tanto la amniocentesis como la biopsia de vellosidades coriónicas involucran un pequeño riesgo de aborto espontáneo debido al procedimiento. La mayoría de los médicos recomiendan que una mujer haga reposo durante 24 a 48 horas luego de una amniocentesis o de una biopsia de vellosidades coriónicas. La precisión de ambos procedimientos es muy alta: más del 99 por ciento.

Estas pruebas no se ofrecen a todas las mujeres embarazadas sino que se realizan cuando la madre tiene edad avanzada, cuando la pareja ya ha tenido un niño (o un embarazo) con una anomalía cromosómica o una anomalía monogénica que pueda ser diagnosticada, cuando se detectan anomalías fetales por ecografía o, finalmente, cuando la historia clínica de la pareja indica que sus niños tienen mayor riesgo de heredar un trastorno genético.

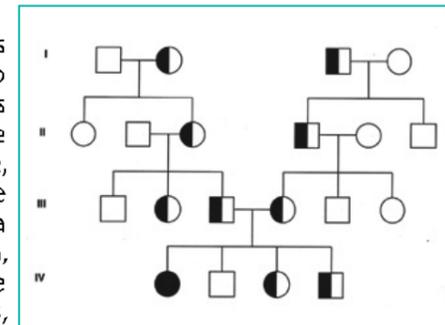
Más del 95 por ciento de las mujeres con alto riesgo que se someten al diagnóstico prenatal recibe la buena noticia de que sus futuros bebés no tienen los trastornos por los cuales se realizó la prueba. Sin embargo, no existe una prueba prenatal que permita garantizar que un bebé será sano ya que sólo es posible diagnosticar prenatalmente algunos defectos congénitos.

En la actualidad, es posible diagnosticar muchos más defectos congénitos de los que pueden ser tratados en forma prenatal. Cuando el feto presenta una alteración para la cual no existe tratamiento prenatal, el diagnóstico precoz permite a los padres prepararse emocionalmente, planificar el momento, el lugar y el método más seguro para el nacimiento y disponer de los especialistas adecuados inmediatamente después del mismo. Someterse o no a un diagnóstico prenatal es una cuestión que deben decidir los futuros padres juntamente con los médicos.

¿Es posible detectar tempranamente defectos congénitos en los recién nacidos?

En los recién nacidos se deben realizar pruebas diagnósticas para determinar la presencia de ciertos trastornos genéticos en los primeros días de vida.

Estos defectos congénitos no provocan efectos inmediatamente visibles en el bebé, pero a menos que se detecten y traten a una edad temprana, pueden causarle problemas físicos, retardo mental y, en algunos casos, la muerte.



Árbol genealógico de una enfermedad genética

Afortunadamente, la mayoría de los bebés pasan estas pruebas sin problema alguno, pero cuando los resultados son anormales, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden evitar que el bebé tenga defectos de por vida.

En nuestro país existe una ley que obliga a realizar estas pruebas en todos los bebés para detectar tres enfermedades: fenilcetonuria, hipotiroidismo y fibrosis quística. Los padres deben exigir que se realicen estas pruebas y no deben alarmarse ante resultados anormales, ya que la información proporcionada por las pruebas diagnósticas iniciales es sólo preliminar y debe ser confirmada mediante pruebas posteriores más precisas

probabilidad de tener un bebé con peso bajo al nacer. Además el tabaquismo puede favorecer la ocurrencia de fisura labiopalatina en individuos susceptibles.

Corregir ciertos hábitos antes de quedar embarazada es lo más beneficioso para el bebé. Pero muchos embarazos se producen sin haber sido planeados. Cuando esto sucede, es importante comenzar a recibir cuidados prenatales lo antes posible y de forma regular, como también modificar los comportamientos potencialmente dañinos tan pronto como sea posible.

■ ¿Qué riesgo tiene el embarazo después de los 35 años?

La maternidad depende de numerosos factores y no siempre las mujeres pueden decidir embarazarse en las edades óptimas, es decir, entre los 20 y los 34 años. Por diferentes razones postergan la maternidad o continúan teniendo hijos hasta edades avanzadas, más allá de los 35 años. Sin embargo, lo ideal es completar la familia mientras aún se es joven.

Las mujeres con edad materna avanzada poseen una mayor probabilidad, en comparación con las mujeres jóvenes, de dar a luz un niño con enfermedades cromosómicas tales como el síndrome de Down. El riesgo que posee una mujer de tener un hijo con síndrome de Down aumenta a medida que aumenta su edad: a los 25 años, una mujer tiene 1 probabilidad cada 1.300 de tener un bebé con síndrome de Down. Esto significa que si consideramos 1.300 embarazadas de 25 años escogidas al azar, encontraremos que solo una de ellas tendrá un hijo con síndrome de Down. Como ya se mencionó esta probabilidad aumenta a medida que aumenta la edad materna. Por ejemplo, a los 30 años, la probabilidad es de 1 cada 1.000; a los 35 años, 1 cada 350; a los 40 años, 1 cada 100 y a los 45 años una cada 30.

■ ¿Qué estudios pueden realizarse para conocer la salud fetal?

Los estudios que pueden realizarse durante el embarazo incluyen pruebas no invasivas, como los exámenes ecográficos y las determinaciones bioquímicas de ciertas sustancias en la sangre materna, y pruebas invasivas, como la biopsia de vellosidades coriónicas y la amniocentesis. Las pruebas no invasivas no implican riesgo para el embarazo, mientras que las invasivas conllevan

un mínimo riesgo de aborto espontáneo debido al procedimiento.

Estas pruebas generalmente pueden detectar defectos congénitos específicos aunque no permiten asegurar la salud del bebé. En cada embarazo el médico determinará cuales son los exámenes necesarios teniendo en cuenta los antecedentes familiares, la evolución del embarazo, etc.

■ ¿Para qué se realiza el examen ecográfico?

La ecografía es una técnica que utiliza ondas sonoras para tomar imágenes del feto dentro del útero. El examen ecográfico tiene muchas aplicaciones durante el embarazo tales como la detección del embarazo ectópico (fuera del útero), detección de gemelos, verificación de la fecha estimada de parto, evaluación del crecimiento fetal, elección de la vía del parto, entre otras. Asimismo, las imágenes ecográficas pueden utilizarse para diagnosticar ciertos defectos estructurales tales como la ausencia de miembros, los defectos de cierre del tubo neural, defectos óseos, etc. Un tipo especial de ecografía llamada ecocardiografía permite registrar la anatomía de las cavidades y válvulas del corazón y los vasos sanguíneos, posibilitando la detección de muchas malformaciones cardíacas como también las anomalías potencialmente peligrosas del ritmo del corazón.

■ ¿Qué pruebas diagnósticas pueden hacerse en la sangre materna para conocer la salud del feto?

En la actualidad, es posible identificar aquellas gestaciones con un riesgo mayor que el normal para algunos defectos congénitos. Estos estudios consisten en pruebas bioquímicas que miden la presencia de ciertas sustancias en la sangre materna y evalúan el riesgo para enfermedades tales como el síndrome de Down y los defectos de cierre del tubo neural (esпина bífida y anencefalia). Estas pruebas pueden realizarse tanto en el primer como en el segundo trimestre y sus resultados suelen combinarse con estudios ecográficos.

Estos tests bioquímicos no ofrecen un diagnóstico de certeza sino que indican una cierta probabilidad de que el bebé este afectado. En la mayoría de los casos, los resultados anormales suelen ser una falsa alarma, ya que estudios específicos posteriores (pruebas invasivas), no confirman estos hallazgos.

Un defecto congénito es una condición anormal en la estructura física o en las funciones, que está presente desde el nacimiento o que puede manifestarse más tardíamente. Se han identificado varios miles de defectos congénitos y, la mayoría de ellos, provoca alguna discapacidad física o mental. Si consideramos a todos los defectos congénitos en conjunto, su frecuencia es de 5 cada 100 recién nacidos y, en nuestro país, representan la segunda causa de muerte durante el primer año de vida.

■ ¿Cuáles son las causas de los defectos congénitos?

Los defectos congénitos pueden deberse a diferentes causas: monogénicas, cromosómicas, multifactoriales y teratogénicas.

Las **enfermedades monogénicas** se producen por la alteración o mutación de un solo gen. Actualmente se estima que los seres humanos tenemos aproximadamente 30.000 genes que determinan rasgos como el color de los ojos y del cabello y que controlan el crecimiento y el desarrollo de cada componente de nuestros sistemas físicos y bioquímicos. Las mutaciones ocurren espontáneamente o se heredan de los padres, que a su vez pueden ser afectados o portadores sanos del gen anormal. Algunos ejemplos de enfermedades monogénicas son la acondroplasia (enanismo simple), la neurofibromatosis, el albinismo, la fibrosis quística, la hemofilia, la distrofia muscular de Duchenne, etc.

Dentro de las células, los genes se localizan en los cromosomas y, en condiciones normales, las personas poseen 46 cromosomas, agrupados de a pares, pues heredan 23 cromosomas de su madre y 23 de su padre. Las enfermedades cromosómicas se deben a alteraciones en el número o en la estructura de los cromosomas. La enfermedad cromosómica más frecuente es el síndrome de Down que se debe a la presencia de un cromosoma extra en el par 21. En un 98% de los casos, el síndrome de Down se produce por un mecanismo no hereditario. La edad materna avanzada es un factor de riesgo para la trisomía 21 y también para otras **enfermedades cromosómicas** como el síndrome de Edwards (trisomía 18) y síndrome de Patau (trisomía 13), entre otras.

Los defectos congénitos de **causa multifactorial** se deben a la acción conjunta de varios genes y factores ambientales desencadenantes. Algunos ejemplos son la fisura del labio o del paladar, los defectos cardíacos, los defectos de cierre del tubo neural como la espina bífida o la anencefalia, etc.

Ciertas enfermedades comunes de la vida adulta tales como la diabetes, la hipertensión, algunas enfermedades mentales y el cáncer, entre otras, también se producen por la interacción de genes de riesgo, es decir genes que predisponen a la persona a padecer la enfermedad, y factores tales como la dieta, la contaminación ambiental o los hábitos de vida, entre otros.

Finalmente, algunos defectos congénitos se deben a factores externos que pueden interferir en el desarrollo del embrión o del feto en gestación y producir diferentes efectos. Estos agentes externos se llaman **teratógenos** e incluyen el consumo de drogas o alcohol, ciertas enfermedades maternas, la exposición a ciertos medicamentos u otros productos químicos, las radiaciones, etc.

■ ¿Cuáles son algunos de los defectos congénitos más comunes?

Los **defectos cardíacos** son el tipo de defecto congénito estructural más común. Si bien los avances en la cirugía han mejorado notablemente las perspectivas para los bebés afectados, estas anomalías siguen siendo la principal causa de muerte relacionada con los defectos congénitos.

La **esпина bífida abierta o mielomeningocele** es un defecto en el que la columna no se cierra y la médula espinal queda al descubierto o cubierta por una membrana delgada. Los afectados sufren diferentes grados de parálisis y problemas de la vejiga y de los intestinos.

Otros defectos son los que afectan **los genitales o el tracto urinario**, los cuales varían considerablemente en su gravedad e incluyen desde la ubicación anormal de la abertura urinaria en los varones (hipospadía) a la falta de ambos riñones. Aún se desconoce la causa de la hipospadía, la cual puede corregirse quirúrgicamente. Los bebés a los que les faltan ambos riñones mueren durante las primeras horas o días de vida.

El **retardo mental**, que afecta al 2-3% de la población, tiene múltiples causas entre las cuales se incluyen el síndrome de Down o trisomía 21 y el síndrome de fragilidad del X, una enfermedad producida por una mutación en un gen del cromosoma X.

Los **trastornos metabólicos** no son visibles, pero pueden resultar nocivos o incluso fatales. Estas enfermedades son causadas por la incapacidad de las células de producir una enzima (proteína) necesaria para transformar ciertos productos químicos en otros, o para transportar sustancias de un lugar a otro. Por ejemplo la fenilcetonuria (PKU) es un trastorno que impide a los bebés afectados procesar parte de una proteína, la cual se acumula en la sangre y produce daño cerebral. La PKU se detecta mediante pruebas de detección habituales realizadas a los recién nacidos, tras las cuales es posible alimentar a los bebés afectados con una dieta especial con el fin de prevenir el retardo mental.

¿Por qué es recomendable tomar ácido fólico?

Los momentos más críticos del desarrollo de un bebé en gestación ocurren antes de que la mujer se dé cuenta que está embarazada. El tubo neural es la parte del embrión que dará lugar al cerebro y a la médula espinal. Si el tubo neural no se cierra correctamente durante la cuarta semana del embarazo, el bebé puede nacer con ciertos defectos. En la mayoría de los niños que tienen espina bífida, la médula espinal se encuentra mal formada y sobresale de la espalda, lo que provoca diversos grados de parálisis en las piernas y de problemas de vejiga e intestinos. En la anencefalia, el extremo anterior del tubo neural no se cierra, conduciendo a graves deformidades del cerebro y el cráneo. Los bebés que nacen con anencefalia no sobreviven más que un corto tiempo. Al tomar **ácido fólico** antes del embarazo, la mujer ayuda a prevenir los **defectos de cierre del tubo neural** (espina bífida y anencefalia).

Entre los alimentos naturales que contienen ácido fólico se encuentran el jugo de naranja, los vegetales de hoja verde, las legumbres y los cereales fortificados. Recientemente en nuestro país se incorporó ácido fólico en las harinas lo cual en el futuro permitirá un mejor aporte de esta vitamina a la población. Sin embargo este aporte aún podría ser insuficiente y actualmente se sugiere el consumo adicional de ácido fólico en todas las mujeres en edad fértil.

Una mujer que ya ha tenido un bebé con un defecto de cierre del tubo neural puede reducir el

riesgo de tener otro bebé con defectos similares simplemente tomando una dosis más elevada de ácido fólico. Es conveniente consultar con su doctor para que él indique la dosis de ácido fólico adecuada para cada caso.

¿Por qué es importante planificar el embarazo y consultar al médico antes de quedarembarzada?

En la visita al médico antes del embarazo, el doctor averiguará acerca de la historia clínica personal y familiar, los embarazos previos y el estilo de vida. La mujer podrá hacerle preguntas, como por ejemplo si podrá seguir tomando sus medicamentos habituales durante el embarazo o si su trabajo o sus actividades pueden ser peligrosos para el desarrollo de su bebé. En el caso de mujeres que han tenido pérdidas de embarazos es especialmente necesario realizar una visita médica antes de concebir para diagnosticar la causa del problema y así ayudar a que los embarazos futuros sean normales. Las mujeres con problemas crónicos de salud (diabetes, epilepsia, etc.) deben concurrir al médico para conocer la mejor forma de prevenir los defectos congénitos que su enfermedad podría producir en su futuro bebé. Además, antes del embarazo pueden identificarse muchos problemas. Si se identifica alguna enfermedad o anomalía antes de que la mujer quede embarazada, es posible tratarla antes de la concepción. Mediante un análisis de sangre es posible determinar el grado de inmunidad de la mujer contra ciertas infecciones.

¿Qué infecciones pueden causar daños en el feto?

Rubéola: Cuando una mujer no tiene anticuerpos para esta enfermedad debe vacunarse antes de quedar embarazada. La rubéola puede producir defectos congénitos, tales como sordera, retraso mental, defectos cardíacos y ceguera

Toxoplasmosis: Es recomendable averiguar el estado inmunitario contra esta enfermedad. Si las mujeres no son inmunes no deben consumir carnes crudas o poco cocidas ni tener contacto con desechos de gato.

Citomegalovirus: Es la infección viral congénita más común. Se trata de una infección que habitualmente pasa inadvertida. Aunque alrededor del 1 por ciento de los recién nacidos padece la infección, sólo una pequeña parte sufre consecuencias graves, como retraso mental y pérdida de la visión y la audición.

Varicela: Las mujeres no inmunes deben ser vacunadas antes del embarazo y deben posponer la concepción durante tres meses.

Ciertas infecciones como la **sífilis, hepatitis** y el **HIV** también pueden poner en peligro al feto y al recién nacido. Por ejemplo, si no se trata, la sífilis puede producir la muerte fetal y alteraciones en los huesos del bebé.

La mayoría de las infecciones ocasionan fiebre. La elevación de la temperatura corporal debe controlarse durante la gestación ya que puede afectar el normal desarrollo del bebé. Es importante consultar al médico a fin de evaluar el tratamiento antitérmico adecuado.

¿Qué enfermedades maternas pueden causar daños en el feto?

Los cuidados especializados desde antes del embarazo contribuyen a disminuir el riesgo de que ciertas condiciones crónicas afecten a la madre y a su bebé:

Diabetes: Las mujeres diabéticas deben controlar el nivel de azúcar en sangre antes y durante el embarazo. De esta forma se disminuyen los riesgos de defectos congénitos en el bebé.

Lupus eritematoso sistémico: Esta enfermedad puede incrementar el riesgo de aborto espontáneo o de parto prematuro. Sin embargo, cuando una mujer afectada no ha presentado síntomas durante por lo menos seis meses, lo más probable es que no presente complicaciones.

Crisis convulsivas: Algunos medicamentos que se utilizan para controlar la epilepsia incrementan el riesgo de tener un bebé con defectos congénitos. Por lo tanto, es recomendable realizar una consulta con el médico antes del embarazo a fin de establecer el tratamiento más adecuado. Una mujer nunca debe dejar de tomar sus medicamentos contra las convulsiones sin consultar a su médico, ya que estos ataques también pueden dañar al feto.

Existen otras enfermedades que también pueden afectar al bebé como las alteraciones tiroideas (hipotiroidismo e hipertiroidismo) y miastenia gravis.



Foto de los cromosomas humanos

¿Qué medicamentos pueden causar daños al bebé si se consumen durante el embarazo?

Durante la visita médica de preparación para el embarazo, una mujer debe preguntar a su doctor acerca de la seguridad de los medicamentos que toma. Esto incluye el uso ocasional de medicamentos de venta libre para el dolor de cabeza o el resfriado. La acción de ciertos medicamentos sobre la salud fetal no siempre está claramente establecida.

Aunque aún hay controversias sobre los posibles riesgos de diferentes sustancias, está demostrado que ciertos medicamentos deben evitarse durante el embarazo, como por ejemplo la talidomida, el ácido retinoico, los anticoagulantes orales y el misoprostol, entre otros.

¿Es posible que ciertos comportamientos y estilos de vida afecten al feto?

Entre las causas ambientales de los defectos congénitos se incluye el consumo de alcohol, que puede dar lugar al síndrome alcohólico fetal. Este síndrome incluye diferentes alteraciones mentales y físicas. Incluso el consumo moderado o leve de alcohol durante el embarazo puede representar un riesgo para el bebé.

Los bebés de madres que consumen cocaína están expuestos a un riesgo mayor de nacer con algún defecto congénito, como por ejemplo defectos en los miembros o en el tracto urinario.

Fumar aumenta el riesgo de tener un embarazo ectópico (fuera del útero), un aborto espontáneo y la